

N° 112.

ESSAI
SUR
L'OTITE,
SON DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL
ET SON TRAITEMENT.

Thèse

Présentée et publiquement soutenue
A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 27 NOVEMBRE 1843;

PAR
ASTRUC (JEAN-LOUIS-GÉDÉON) ;
de Gènerargues (GARD) ;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Une *thèse* excellente où tout marche et se suit
N'est pas de ces travaux qu'un caprice produit ;
Il faut du temps, des soins, et ce pénible ouvrage
Jamais d'un écolier ne fut l'apprentissage.

BOILEAU.

MONTPELLIER,
Imprimerie de Veuve RICHARD, née GRAND, place d'Encivade, 3.
1843.

A.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Amour , reconnaissance.

A MES FRÈRES ET SŒURS.

Amitié fraternelle.

A MON ONCLE

HENRI PÉRIER.

Témoignage de profonde amitié.

A MA TANTE **MARGUERITE ASTRUC.**

Attachement sincère.

A mon Beau-Frère GAUTHIER ,

NOTAIRE.

Affection.

A MES AMIS.

Souvenir.

ASTRUC.

ESSAI

SUR

L'OTITE,

SON DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

ET SON TRAITEMENT.



QUOIQUE l'on cherche généralement à s'exagérer l'importance d'un sujet de prédilection, nous sommes loin de nous faire une illusion semblable, eu égard à la maladie qui va nous occuper. Néanmoins il nous a paru, d'après les faits dont nous avons été témoin, que l'on considérait les maladies aiguës de l'oreille comme moins fréquentes qu'elles ne le sont réellement, et qu'on y attachait beaucoup

moins d'importance qu'elles n'en méritent. Cette dernière négligence, à peine dissipée de nos jours, tient sans doute à l'obscurité répandue sur l'appareil de l'audition, sur le mécanisme de ses fonctions, sur ses nombreuses maladies, enfin sur l'insuffisance fréquente des moyens thérapeutiques.

Cette obscurité, ces difficultés furent comprises par la célèbre Académie de chirurgie, qui, en 1763, couronna le mémoire de Leschevin, sur la pathologie de l'oreille. Depuis lors, de nouveaux travaux ont été publiés, touchant l'anatomie, la physiologie et la pathologie de ce dernier organe des sens; et pour nous borner au point de vue qui doit fixer notre attention, nous pourrions mentionner les écrits de Sunders, Swan, Saissy, Riédel, Delau, Alard, A. Cooper, et surtout l'ouvrage estimé de M. Itard. Indépendamment de ces ouvrages étendus, une foule de mémoires ont été publiés dans les journaux: de sorte que du concours de ces efforts multipliés, sont sorties de grandes lumières sur les maladies de l'oreille.

Limitant nos recherches à l'une des nombreuses lésions dont ce dernier organe peut être le siège, nous devons lui accorder plus de soin et d'extension que l'on ne trouve dans nos livres dogmatiques. L'inflammation de l'appareil auditif est d'ailleurs une des maladies les plus fréquentes de cet organe, celle que nous avons plusieurs fois

observée dans les hôpitaux et dans la pratique civile. Cette maladie simule parfois le catarrhe de l'oreille, et même l'otalgie; elle est parfois de nature très-diverse : tout autant de questions que nous aurons à résoudre dans le courant de cette dissertation. Afin d'y apporter de la méthode et de la clarté dans son exposition, il nous a paru nécessaire de décrire d'abord les caractères de l'otite, en second lieu ses causes, en troisième lieu son diagnostic différentiel avec l'otorrhée et l'otalgie, enfin son traitement. Efforçons-nous de parcourir ce plan.

ARTICLE PREMIER.

CARACTÈRES ET SUITES DE L'OTITE.

Se manifestant parfois d'une manière lente et chronique, cette maladie se développe ordinairement avec une grande acuité, et détermine des désordres multipliés et souvent très-graves. Cette appréciation générale de l'otite a été confirmée par l'expérience de tous les siècles, car nous la voyons consignée dans les ouvrages les plus anciens. Les maladies de l'oreille, dit, en effet, Celse (de la médecine, p. 277, édit. encycl.), sont beaucoup plus dangereuses que celles des yeux, car les dérangements que celles-ci occasionnent se bornent presque toujours à la partie affectée; mais il n'en

est pas de même des inflammations et des douleurs d'oreille : elles entraînent quelquefois après elles le délire et la mort.

Tout en reconnaissant la justesse des remarques d'Hippocrate, touchant les conséquences possibles de l'otite, nous croyons, comme nous aurons lieu de l'exposer plus loin, que ce pronostic est un parallèle exagéré. Néanmoins nous allons voir combien sont sérieux les effets de l'inflammation auriculaire. Cette maladie atteint le plus communément l'oreille externe, s'y limite quelquefois, quoiqu'elle étende ses ravages beaucoup plus profondément. Cette délimitation ordinaire du mal, la gravité différente de cette lésion ainsi bornée, et celle de l'inflammation de la cavité tympanique ou du labyrinthe, ont conduit les auteurs à établir une distinction entre l'otite externe et l'interne, distinction que la théorie justifie beaucoup plus que la thérapeutique clinique. Nous verrons, en effet, plus loin celle que la pratique sanctionne généralement.

Il est peu de lésions morbides où la *douleur* n'entre pas pour quelque chose, et même n'en manifeste l'invasion ; cette vérité clinique a même porté certains écrivains à considérer la plupart des maladies comme nerveuses au début, et d'autres à prendre la douleur pour caractère principal de la maladie. L'otite, comme presque tous les désordres de l'appareil auditif, présente ce phéno-

mène d'une manière très-prononcée : aussi voyons-nous Sauvages désigner cette maladie sous le nom d'*otalgie*. A la vérité, cet illustre nosologiste, à l'exemple d'Etmuller, distingue l'*otalgie inflammatoire*, qui forme la lésion morbide dont nous nous occupons, d'avec l'*otalgie catarrhale, vermineuse, spasmodique*, etc., maladies auriculaires qui nous occuperont à propos du diagnostic différentiel.

La douleur est brusque, vive, irradiée à toute la région correspondante du crâne, ou bien elle succède à une sorte de prurit ou de démangeaison. D'abord intermittente, elle devient ensuite continue, mais avec des moments d'augmentation, où elle provoque des plaintes violentes de la part du malade, qui s'agite, porte sa tête en divers sens, ne trouve aucune position supportable. Si l'inflammation est vive, dit M. A. Bérard (dict. en 30 vol., tom. XXII, pag. 366), la douleur est forte, s'étend quelquefois à toute la tête, arrache des cris aux malades, et peut donner lieu à des phénomènes nerveux plus ou moins graves; fréquemment elle est lancinante et s'exaspère par intervalles. Chez l'un des malades que nous avons eu sous les yeux, les douleurs avaient une violence difficile à réprimer; par elles aucun repos ne fut possible durant les premiers jours du mal, et le malade n'y apportait quelque soulagement qu'en se comprimant vivement le crâne, et surtout la tempe droite,

avec ses mains. Les mouvements des mâchoires, les frottements les plus légers, l'air frais ou les liquides chauds, les bruits même fort légers, augmentent les souffrances : celles-ci semblent parfois se dissiper pendant quelques heures ou vers le troisième jour lorsque l'on n'y observe aucun écoulement par l'orifice auriculaire. Mais les douleurs ne tardent pas à reparaître plus violentes que jamais, comme nous aurons soin de le rappeler bientôt. Peu de temps après le développement des souffrances, du prurit ou des démangeaisons, la muqueuse du conduit auditif externe se tuméfie par la distension progressive de ses capillaires. Cette turgescence est susceptible d'acquérir des dimensions fort considérables, puisqu'en certains cas la cavité du conduit permettait à peine l'introduction de l'instrument le plus mince. Non-seulement le malade accuse un sentiment de distension et de gêne extrême dans l'organe lésé, mais l'œil du médecin ne lui laisse aucun doute sur les parties altérées. Le gonflement et la vascularisation sont loin de se borner constamment à la muqueuse du conduit externe de l'oreille ; la membrane dont le pavillon est enveloppé participe souvent à ce même changement.

Ainsi se trouvent rétrécies les cavités et les rainures diverses de l'appendice cartilagineux de l'oreille externe ; ainsi ces saillies du tragus, de l'anti-

tragus, de l'anthélix sont presque effacées. En même temps l'hélix est plus saillant, et le lobule de l'oreille a doublé de volume. On comprend, du reste, que cette dernière portion de l'appareil auditif prenne si facilement une aussi grande tuméfaction quand on voit son organisation cellulo-graisseuse où le cartilage n'entre point comme dans les autres portions du pavillon. Quand on se rappelle la laxité du tissu cellulaire situé autour de la conque, surtout à la partie antérieure, on n'est pas surpris de rencontrer fréquemment la tension et le gonflement de la région zygomatique où la peau devient luisante et comme érysipélateuse. La tuméfaction se développe bien aussi sur la région mastoïdienne, mais elle dépend d'un travail morbide plus avancé et plus profond qui va bientôt attirer nos réflexions.

Lorsque l'otite est franchement et vivement inflammatoire, la muqueuse et les portions fibreuses ou cartilagineuses de l'oreille externe ne tardent pas à subir une autre altération bien importante à signaler, pour établir les véritables caractères de la phlogose : je veux parler d'un ramollissement très-sensible. La tunique qui tapisse le conduit auditif a perdu de sa résistance, et, comme toutes les muqueuses enflammées, elle se déchire très-promp-tement sous la moindre pression d'un stylet. Si l'on en croit M. Andral, la portion cartilagineuse

enchâssée dans le conduit osseux, et où se trouvent les incisures de Sanctörini, a parfois aussi éprouvé la même altération par l'effet d'otites très-intenses et de quelques semaines de durée.

On sait combien il faut souvent peu de temps pour qu'une partie ramollie soit atteinte d'ulcération; aussi les membranes muqueuses, et celle de l'oreille externe en particulier, sont parfois le siège de perforations manifestes. Il est aisé de s'en apercevoir en soulevant le pavillon de l'oreille de manière à faire tomber les rayons lumineux jusque sur le fond du tube auditif. Ainsi l'on a constaté non-seulement la perforation du pavillon de l'oreille, mais encore de la membrane du tympan: alors surviennent des accidents dont nous aurons occasion de parler plus loin.

Tandis que ces altérations se passent dans les tissus de l'oreille externe, les sécrétions ordinaires de cet organe se trouvent promptement modifiées. D'abord les sécrétions sont suspendues comme sur toute autre surface muqueuse en proie à la phlogose; mais après les premiers jours du mal, il se fait un écoulement d'un liquide d'abord clair et citrin, puis épais et jaunâtre, enfin blanchâtre et puriforme. Ici s'offre une première divergence des auteurs: il s'agit de savoir si le liquide pathologique est réellement du pus. Les abcès qui, dit-on, s'écoulent par l'oreille, selon Bichat

(anat. gén., tom. II, pag. 525), ne sont pas formés par du pus, mais bien par des mucosités sécrétées abondamment par la muqueuse tympanique.

Cette opinion formelle du célèbre physiologiste de Paris nous a d'abord paru au moins exagérée ; toute fois la réputation fondée de son auteur, et l'opinion analogue du docteur Itard nous ont conduit à un examen plus sérieux de cette question. Ce qu'on a toujours entendu et ce qu'on doit toujours entendre par abcès, dit Itard (traité des maladies des oreilles, tom. I, pag. 167), est une affection très-rare du conduit auditif. L'otorrhée purulente, ajoute-t-il (pag. 208), n'existe jamais sans carie ; on se tromperait assez souvent pour reconnaître l'otorrhée purulente sans les signes même de la carie : couleur sanguinolente du pus, teinte bronzée des instruments d'argent, débris osseux entraînés par la suppuration.

On est beaucoup moins étonné de la confusion commise ordinairement entre le mucus et le pus, et de l'opinion exagérée des deux auteurs dont nous venons de citer les écrits, quand on remarque la divergence qui existe à cet égard entre les chimistes et les micrographes. Ainsi Gutterbock reconnaît une grande ressemblance entre les globules de l'un et l'autre liquides ; Henle est du même avis, et le célèbre Mande assure même qu'ils sont identiques

sous le rapport chimique et microscopique. L'analogie du liquide au milieu duquel ces globules sont suspendus est encore affirmée par plusieurs expérimentateurs estimés. Bien plus, M. Gendrin admet le passage successif du mucus normal ou morbide à l'état de pus parfait.

Il nous semble, en effet, d'après ce que nous avons observé à la suite de coryza, des catarrhes bronchiques, auriculaires ou urétraux, que le pus n'est qu'une modification du mucus ordinairement sécrété par les membranes de la plupart des organes creux. Ainsi, quand on est affecté d'un catarrhe nasal, le mucus, d'abord filant et clair, devient épais, jaunâtre et bientôt purulent; la promptitude de la transformation humorale, le peu de durée et le peu d'intensité de la fluxion, ne permettent point d'admettre autre chose qu'une sécrétion pathologique et un changement progressif du liquide normal. Nous pensons donc que la muqueuse du conduit auditif, comme toutes les autres, produit d'abord du mucus plus ou moins altéré qui devient pus; de sorte que l'on ne saurait admettre, avec Bichat, Itard, etc., l'extrême rareté de la suppuration dans l'oreille enflammée.

Quand la suppuration s'opère depuis quelque temps, que des ulcérations ont détruit la muqueuse auriculaire, les cartilages et même les parois osseuses sont parfois détruits; c'est du moins ce qui

nous semble résulter de l'observation publiée par Acrel. Le conduit auditif externe, suivant ce médecin, devint le siège d'un écoulement par suite d'une affection rhumatismale accompagnée de vertiges, d'insomnie et d'une céphalalgie violente. La matière de l'écoulement était jaunâtre, de consistance aqueuse et légèrement acide. Le conduit auditif était rempli de chairs fongueuses. En introduisant une sonde, Acrel sentit un fragment osseux, rude et mobile; il en fit aussitôt l'extraction avec des pinces. Dès lors la suppuration diminua, et le malade, sous l'influence d'un traitement rationnel, ne tarda pas à recouvrer la santé.

Lorsque l'inflammation a duré une semaine environ, elle diminue ordinairement d'intensité; les souffrances perdent de leur continuité et de leur violence; l'agitation générale et la fièvre diminuent; le sommeil devient plus paisible et plus prolongé; les bourdonnements d'oreille sont moins forts, et l'ouïe reparait en partie quand les désordres organiques se sont bornés au conduit auditif externe. En même temps la suppuration est moins abondante et moins épaisse; le pavillon de l'oreille se détuméfie; enfin l'organe reprend son état antérieur quant à ses fonctions et même à ses tissus. Toutefois, lorsque la phlogose a été vive et prolongée, que la muqueuse, le cartilage ou même les os ont subi une altération profonde, il reste souvent des mo-

difications de texture rebelles à tous les moyens thérapeutiques. Telles sont, par exemple, les excroissances formées par la muqueuse boursouflée, excroissances assez semblables à des polypes, comme *Sunders* en rapporte des exemples (anat. et path. de l'oreille hum. ; 1806, p. 24, 25). Lors même que cette tuméfaction de la muqueuse auriculaire ne revêt pas la forme polypeuse, elle rétrécit toujours le conduit auditif, gêne les fonctions de l'appareil, et cela pendant un temps souvent fort long. Ce résultat de l'otite externe a lieu ordinairement à la suite de la marche chronique du mal chez les sujets scrophuleux, faibles ou très-jeunes. On voit alors l'inflammation poursuivre son cours avec une lenteur remarquable, déterminer une suppuration fort liquide, une tuméfaction plus résistante des tissus, et persister plusieurs mois et même des années. Nous avons plusieurs fois observé une pareille forme de l'otite externe, notamment chez un militaire traité à l'hôpital *S^t-Éloi*, qui, depuis son enfance, avait toujours eu un écoulement par l'oreille droite. Cette maladie n'avait pas d'abord aboli l'audition de ce côté ; mais, depuis plusieurs années, cette fonction ne s'y faisait plus : il s'agissait bien, en ce cas, d'une suppuration, car la matière était parfois jaunâtre, même verdâtre, épaisse et fétide. Il est probable que, chez cet homme, l'otite avait pénétré jusqu'au labyrinthe et produit la carie. Du

reste, voici ce que nous avons noté : l'oreille présente une tuméfaction assez considérable ; la face externe du pavillon de l'oreille est le siège d'un ulcère blafard d'où s'écoule une matière blanchâtre, comme du pus mal élaboré. Le conduit auditif externe est tellement rétréci, qu'à peine on pourrait y introduire la tête d'une épingle, et qu'il est impossible de rien voir au dedans.

Quoique nous ayons signalé comme symptômes de l'otite externe le délire, les convulsions, la fièvre violente et tous les signes d'une perturbation générale très-intense, cependant cette espèce de maladie est assez rarement accompagnée de ces graves accidents quand elle se borne au conduit auditif, et qu'elle respecte les portions plus profondes du même appareil. Nous avons maintenant à nous occuper de ces espèces d'otites, rangées par la plupart des écrivains sous la dénomination d'*otite interne*. Nous croyons convenable de distinguer et de décrire séparément l'inflammation de la cavité tympanique sous le nom d'*otite moyenne*, et ensuite la phlogose du labyrinthe sous la dénomination spéciale d'*otite interne*. Ne serions-nous porté à cette distinction que par l'intention de dissiper quelques incertitudes sur le diagnostic des maladies si compliquées de l'appareil auditif, notre but serait louable, de même rationnel : c'est, du reste, le plan adopté en partie par *Sunders*, qui

traite d'une manière isolée des maladies du tympan.

Si l'on se rappelle les nerfs multipliés dont cette dernière partie de l'oreille se trouve pourvue, on comprendra sans peine que l'*otite moyenne* détermine des douleurs pour le moins aussi vives que l'inflammation que nous venons d'exposer. Les élancements et les irradiations des douleurs suivent habituellement le trajet des filets nerveux, si abondants au sein de la cavité de l'oreille moyenne. Ainsi, les souffrances se font sentir dans le crâne, dans la région temporale, et même sur toute la moitié correspondante de la face. L'existence de la portion dure de la septième paire dans l'aqueduc de Falloppe rend non-seulement compte de cette dernière circonstance, mais encore d'un accident remarquable dont l'*otite moyenne* est parfois la source.

Le malade éprouve la sensation d'une distension profonde et croissante; l'audition est bientôt abolie; des tintements et des bourdonnements augmentent progressivement; la gêne s'étend à tout l'appareil auditif, et le malade accuse de la tension et de la douleur dans la région mastoïdienne. Si l'inflammation a débuté par la cavité du tympan, et qu'elle y soit encore bornée, on ne peut guère constater de changement dans le conduit auditif externe; mais en portant l'examen au fond de la gorge, il n'est pas rare d'apercevoir de la rougeur et du

gonflement derrière et autour des amygdales, où le sujet accuse de l'embarras, et même de la douleur.

D'aiguës et violentes, les souffrances prennent un caractère de tension et d'obscurité qui se lie à l'extension du gonflement des parties profondes, ou du moins de la sensation correspondante. En même temps la fièvre diminue d'intensité, ou se suspend même pour quelques jours; bientôt il se fait un écoulement de matière purulente, soit par l'orifice externe de l'appareil, soit par la trompe d'Eustache. Cependant, lorsque la tuméfaction de cette dernière partie est portée au point d'interrompre le cours de l'air vers le tympan, le pus ne peut se faire jour dans le pharynx, distend la membrane tympanique, passe promptement dans les cellules mastoïdiennes. Alors la membrane est ulcérée; le pus s'échappe par le conduit auditif externe, entraînant souvent avec lui des parties de l'oreille moyenne. Les osselets du tambour sont les portions osseuses ordinairement entraînés par la suppuration, et l'on a pu les retrouver en examinant la matière morbide avec beaucoup d'attention. J.-L. Petit même croit avoir extrait de l'oreille une portion du conduit d'un centimètre de longueur.

Quand la suppuration a été portée à ce point, quand les osselets ou des portions des parois de l'appareil ont été expulsés, on comprend sans peine combien l'audition doit être altérée; on serait

même porté à penser que cette fonction doit être abolie : cependant nous rencontrons dans un ouvrage, recommandable par le profond génie de son auteur, un fait complètement contraire à ces remarques cliniques et théoriques. A l'Hôtel-Dieu de Paris, dit Geoffroy-S^t-Hilaire (philos. anat., tom. I, p. 52), un homme eut tous les osselets de l'ouïe détruits et chassés hors du tympan, sans éprouver beaucoup moins de sensation auditive. Nous avons observé un certain nombre de sujets atteints d'une otite moyenne avec perforation du tympan et expulsion des osselets, comme chez le militaire dont nous avons rapporté le cas ci-dessus, et constamment l'ouïe était abolie. On peut répondre, il est vrai que la fenêtre ovale ou ronde, et, par suite, le labyrinthe, restent rarement à l'abri de la phlogose si voisine, et que l'altération de ces derniers organes est la seule et véritable cause de la surdité. Toutefois, en songeant à la lésion fonctionnelle provoquée par l'otite externe elle-même, à la multiplicité des pièces du tympan, aux conséquences ordinaires de l'obstruction de la trompe d'Eustache, on ne peut considérer comme indifférente la perte d'osselets.

La suppuration expulsée par la membrane du tympan est d'abord abondante, épaisse, souvent fétide, d'où il est facile de reconnaître la source

en soumettant le conduit auriculaire à l'influence des rayons lumineux. Si l'on tire par le haut le pavillon, l'œil plonge aisément jusqu'à l'orifice externe du tambour, dont on peut constater l'altération. Si l'on conduit jusqu'à la cavité lésée un stylet d'argent, l'instrument est promptement recouvert d'une teinte brunâtre, et conserve une odeur repoussante, ce qui annonce la carie du rocher. Il peut se former de véritables abcès dans la caisse, dit Itard (ouvrage cité, *id.*, p. 176) (proposition que nous avons improuvée plus haut); mais il arrive que la membrane qui la tapisse se gonfle, s'ulcère à la suite d'une inflammation aiguë, et fournit un véritable pus qui s'y accumule. Toutes les fois que ces symptômes ont lieu, la carie en est la suite immédiate et en forme en quelque sorte le symptôme pathognomonique.

Soit que la membrane du tympan résiste ou se perfore dans une très-faible étendue, soit que l'inflammation, surtout la partie postérieure du tambour, la carie et la suppuration désorganisent les cellules mastoïdiennes, l'otite chronique nous paraît celle qui détermine le plus souvent ce grave accident; car le mal a besoin d'un certain temps et d'une grande extension pour gagner des parties aussi profondes. Le gonflement et l'oblitération de la trompe est une autre cause des désordres que nous signalons. Le pus ne trouvant pas une

issue suffisante par l'orifice externe du tambour, reflue dans les cellules mastoïdiennes, et, soit que l'inflammation y ait déjà pénétré, soit que le pus en devienne l'origine, les parois osseuses s'altèrent progressivement, et le pus séjourne dans cette région à cause de la position déclive de cette dernière.

Tandis que ces altérations s'opèrent, le malade éprouve des douleurs sourdes, puis vives dans la région mastoïdienne; la peau se tuméfie, devient œdémateuse, et il s'y forme une tumeur d'abord tendue et résistante, bientôt molle et fluctuante; enfin, la présence d'un abcès n'est plus le sujet de doute; il s'ouvre une issue spontanée, ou bien l'art détermine la sortie de la matière puriforme, fétide et parsemée de parcelles osseuses. Une semblable dégradation est toujours la source d'accidents passagers ou mortels, comme nous le montre la première observation insérée dans les lettres anat. médic. de Morgagni. Un enfant avait été maltraité autrefois par les restes de la petite vérole, dit cet auteur (XIV^e lettre); il se développa enfin une tumeur, à l'âge de 12 ans, derrière cette même oreille qui était sourde et qui rendait du pus. Les téguments de la tumeur ayant été incisés par un chirurgien dans le sens de la longueur de la tête, il s'écoula une assez grande quantité de pus semblable à celui qui sortait par l'oreillette. Quelques

heures après cette incision, l'enfant fut pris de convulsions : ces symptômes revenaient fréquemment et persistèrent ensuite jusqu'à la mort.

Sans examiner en ce moment quelle fut la véritable cause de la mort, nous remarquons seulement la gravité de l'abcès mastoïdien, surtout lorsque l'instrument du médecin en pratique l'ouverture. Il est, en effet, d'observation ordinaire que l'ouverture spontanée de toutes les cavités closes est bien moins dangereuse que celle opérée par l'art. Ainsi, d'après les faits dont nous avons été témoin, l'ouverture artificielle de l'empyème est ordinairement mortelle, tandis que la rupture naturelle de la plèvre remplie de pus l'est beaucoup plus rarement. Nous avons vu plusieurs personnes conserver des fistules pleurales d'où s'échappait continuellement du pus. De même l'ouverture opératoire des séreuses articulaires, de la vessie, enfin de toutes les cavités, est accompagnée d'accidents souvent mortels, et la perforation pathologique a rarement une pareille conséquence.

Nous avons d'ailleurs une preuve directe dans l'histoire rapportée par Morgagni (*idem*, § V), d'un jeune homme atteint d'une ancienne fistule au-dessus de l'apophyse mastoïde droite, par laquelle les liquides injectés revenaient à travers le conduit auditif correspondant. A la vérité, ce

jeune homme succomba à des accidents cérébraux dépendants des désordres auriculaires; mais, du moins, la fistule existait depuis long-temps et s'était formée spontanément. L'otite moyenne, en poursuivant ses ravages, envahit toutes les parois du tambour, et le conduit de Fallope, ulcéré, ne protège plus le nerf qui s'y trouve renfermé; de là des douleurs atroces propagées le long de la région parotidienne et dans la moitié correspondante de la face, enfin la paralysie rapide de cette dernière partie. Tel fut le cas emprunté à Mœglin par le professeur Lallemand, qui en apprécia, avec sa sagacité ordinaire, toute la valeur clinique : la paralysie de la face met le praticien sur la voie des désordres pathologiques, lui signale le lieu de l'altération, enfin permet un diagnostic satisfaisant. Ordinairement le pus se fait jour par le conduit auditif externe, et rarement par la trompe d'Eustache, car le gonflement de la muqueuse dont ce canal est tapissé en empêche ordinairement la sortie. Cependant il ne faudrait pas croire, avec Itard, que le pus ne sort jamais par la trompe; on trouve, dans les *lettres sur l'encéphale*, deux exemples qui en démontrent au moins la possibilité. D'après ces observations, la chute du pus dans le pharynx produit la sensation d'une saveur douceâtre, d'une odeur fétide accrue par le mouvement de déglutition. Cette sensation désagréable

se fait sentir pendant le passage des aliments qui deviennent dégoûtants et provoquent des vomissements où il est facile de reconnaître du pus. En certains cas, le liquide purulent tombe dans les fosses nasales et est expulsé par les efforts que fait le malade pour se moucher.

D'après les caractères que nous venons de rapporter, il nous semble facile d'établir une distinction entre *l'otite externe* et *l'otite moyenne*; la première produit des douleurs superficielles irradiées au cuir chevelu, la seconde en détermine dans la profondeur de l'appareil auditif, aux régions mastoïdienne et massétérine. *L'externe* trouble mais n'abolit pas l'ouïe, la *moyenne* l'altère toujours et la détruit souvent : l'otite externe détermine une suppuration promptement écoulée, l'otite moyenne a déjà engendré beaucoup de pus que rien ne l'annonce au dehors. Enfin, l'abcès et la carie de l'apophyse mastoïde, l'expulsion des osselets, la distension de la membrane du tympan, la circulation de l'air par cette perforation, la paralysie de la moitié correspondante de la face, l'issue fréquente du pus par la trompe, etc., sont des symptômes suffisants pour reconnaître l'otite moyenne, quand elle existe seule ou avec l'inflammation des autres portions du même appareil.

Les symptômes de *l'otite interne* proprement dite sont si fréquemment associés aux précédents, que

les auteurs ont confondu ces deux lésions en une seule et sous la même dénomination. Cependant certains écrivains, et entre autres S. Cooper (dict. chir., art. *oreille*, page 245), indique, parmi les maladies du labyrinthe, l'inflammation de la membrane nerveuse qui en tapisse les cavités : c'est l'espèce de maladie dont nous voulons dire quelques mots. Nous serons, en cela, guidé plutôt par l'observation clinique et le raisonnement que par les livres dogmatiques, car les auteurs qui parlent de cette lésion morbide oublient d'en tracer les caractères.

Certains sujets éprouvent brusquement des douleurs vives, très-profondes, irradiées bientôt dans la cavité crânienne, et suivies en peu de temps d'un trouble intellectuel, et plus tard d'accidents cérébraux aussi rapides que violents. En même temps, l'audition est suspendue ou fortement pervertie, les bruits les plus légers ne peuvent être supportés, et bientôt l'ouïe se trouve complètement perdue ou suspendue. Les bourdonnements et les tintements d'oreilles cessent pour faire place à une gêne profonde de l'appareil. Le pouls, la chaleur du corps sont accrus, la face est injectée, la céphalalgie se propage à toute la tête.

Le pavillon de l'oreille, le conduit auditif et la membrane du tympan n'offrent aucun changement de couleur ni de volume; le malade accuse peu

de souffrance à la partie externe de la tempe, les régions mastoïdienne et parotidienne ne sont point douloureuses, la suppuration n'est pas sensible; enfin, l'intérieur du pharynx n'est pas le siège d'une sensation d'embarras ou d'inflammation. Le délire ou les accidents cérébraux sont passagers et ordinairement peu-intenses à la suite de l'otite externe ou moyenne; ils forment, au contraire, par leur violence et leur durée, un des caractères les plus remarquables de l'otite interne. En effet, la plupart des cas de cette maladie ont déterminé des désordres des membranes ou de la substance cérébrale. La carie mine le rocher, dit Itard (ouv. cit., pag. 211), la dure-mère correspondante s'altère, se décolle, s'enflamme, suppure; les autres membranes s'affectent à leur tour, l'inflammation gagne le cerveau, et la maladie devient mortelle. Sans doute la phlogose du tympan peut atteindre quelquefois l'encéphale, mais la facilité qu'elle a de s'étendre vers l'extérieur rend la propagation à la cavité crânienne moins commune. D'ailleurs, une des causes très-favorables à l'extension du mal est la difficulté et l'impossibilité même de l'issue du pus hors des cavités labyrinthiques. A peine les fenêtres ovale et ronde sont-elles susceptibles de permettre la migration de quelques gouttes de pus, tandis que la trompe d'Eustache, la membrane du tympan et même les cellules mastoïdiennes, offrent des voies

beaucoup plus larges à la suppuration. Aussi rencontre-t-on, à la suite de l'otite interne, du pus dans la cavité crânienne, sur le rocher dont la substance est ulcérée, et cette altération est beaucoup moins fréquente après l'otite moyenne.

Il se présente un nouveau sujet de contestation qui a mérité l'attention des plus grands observateurs : lorsque du pus est rencontré autour du rocher, avec ou sans lésion grave des méninges ou du cerveau, avec perforation ou non du rocher, faut-il en rapporter l'origine à la suppuration de l'oreille, ou bien à celle de l'encéphale qui a pénétré dans l'appareil auditif; ou bien, enfin, peut-il exister l'une et l'autre propagation morbide? Morgagni pense qu'en général le pus passe de l'oreille dans le crâne à la faveur d'une carie du rocher ou de pertuis vasculaires découverts par Valsalva; d'après cette manière de voir, il donne le conseil suivant : il faut s'abstenir de fermer imprudemment les ulcères des oreilles, non pas tant parce qu'on empêcherait, *ce qui est plus rare*, que la sanie ne sortît de la cavité du crâne par les oreilles, que pour s'opposer, *ce qui est beaucoup plus fréquent*, à ce que la sortie du pus qui vient des oreilles mêmes étant interceptée, une carie ne se forme ou n'augmente, et ne s'étende ainsi avec beaucoup plus de facilité et de promptitude jusque dans la cavité du crâne. (*Idem*, § 6.)

Nous tenons à faire remarquer que Morgagni n'adopte pas une opinion exclusive, comme certains écrivains l'ont prétendu, mais qu'il regarde la pénétration du pus dans le crâne comme le cas le plus fréquent; du moins il ne nie point l'accident inverse où le pus gagne la cavité de l'oreille après avoir été formé dans le crâne. Cette dernière explication a été surtout embrassée par Itard, toutefois d'une manière générale, car il dit que certaines otorrhées symptomatiques ont leur foyer principal dans le crâne. Mais cet auteur ajoute: le plus souvent les signes de l'une et de l'autre se confondent tellement ou sont si peu prononcés, qu'il est impossible de déterminer si la suppuration du cerveau ou des méninges qui s'écoule par l'oreille est primitive ou consécutive. (Ouvrage cité, *idem*, pages 212, 220.)

N'ayant pas devers nous des faits propres à résoudre une semblable question, qui nous semble au fond moins importante que certains écrivains l'ont pensé, nous sommes forcé de nous en tenir aux faits connus. D'après ceux de Valsalva, Bonnet, Morgagni, Itard, etc., il nous semble pouvoir admettre la possibilité de l'une et de l'autre migration du pus; toutefois nous croyons l'un et l'autre cas fort rares. L'opinion du professeur Lallemand nous paraît bien plus rationnelle; car parfois du pus se trouve au sein de la cavité en-

céphalique sans perforation morbide du rocher. Vainement Morgagni avance-t-il que les canaux décrits par Valsalva ont plus de capacité que ne le demandent les vaisseaux qui s'y trouvent renfermés ; une semblable explication ne saurait satisfaire un esprit rigoureux. Nous pensons donc que, le plus souvent, les accidents cérébraux et la suppuration des méninges ou du cerveau proviennent de la propagation de la phlogose venant de l'oreille vers l'encéphale.

Une des suites curieuses de l'otite parvenue à la suppuration est la présence de vers dans l'appareil auditif, fait si fréquemment observé que l'on doit admettre une disposition particulière de la part du pus fourni par le rocher et des cavités osseuses. Cet accident a lieu quand la maladie est déjà ancienne : ainsi Galien, Aétius, Pline (hist. nat., liv. XX, chap. XIV et XXIV), Lauzoni (éph. cur. nat., cent. 5, obs. 72); Boerhins, Dodonée, etc. (méd. obs.), et une foule d'autres auteurs en citent des exemples. Valsalva fit l'extraction de plusieurs de ces vers chez une dame ; Duverney en rapporte quelques exemples, et propose divers moyens pour en obtenir l'expulsion. Ces animaux sont le produit des œufs déposés par des mouches attirées par le pus pendant que le malade dort ayant l'oreille malade à découvert. Nous venons d'exposer les symptômes et les conséquences ordi-

naires de l'otite bornée à l'une des trois portions de l'appareil auditif ou étendue à toute l'oreille, efforçons-nous maintenant de parler des causes, de la nature et du diagnostic de cette maladie.

ARTICLE DEUXIÈME.

CAUSES, NATURE ET DIAGNOSTIC DE L'OTITE.

Presque tous les écrivains distinguent les causes de l'otite suivant qu'elles appartiennent au monde extérieur ou au monde intérieur; nous préférons les examiner d'après leur mode d'agir. Les unes produisent ordinairement l'inflammation de l'oreille; ce sont les causes *déterminantes*. Les autres prédisposent à cette maladie; de là le nom de causes *prédisposantes* qu'elles ont reçu. Les troisièmes, enfin, *occasionnent* simplement la formation d'une otite. Ainsi classées, les causes de cette lésion morbide se trouvent appréciées à leur juste valeur; et l'on ne range pas, d'après ce principe, parmi les causes de l'otite une foule de circonstances communes à toutes les maladies dans le même ordre que plusieurs autres dont l'influence est directe.

Les coups et les chutes, les corps étrangers portés dans l'oreille en déterminent ordinairement l'inflammation; nous faisons ici abstraction de ces

lésions traumatiques où le rocher se trouve brisé, ce qui annonce la sortie brusque du sang ou d'une matière sanieuse par l'orifice externe du conduit auditif. Cependant le professeur Lallemand signale la fracture du rocher comme cause de l'otite, de la carie et de l'épanchement purulent rencontré au sein du crâne chez plusieurs sujets dont il rappelle l'observation. L'action des caustiques, la présence prolongée d'un corps étranger, comme chez la fille dont Fabricé de Hilden rapporte l'histoire, sont des causes déterminantes de la phlogose auriculaire. Parmi ces mêmes causes, il faut ranger les affections internes dont l'action est dirigée sur l'appareil auditif par une circonstance occasionnelle ou une disposition particulière du sujet. Ainsi l'*affection scrophuleuse* donne assez souvent lieu à l'otite interne, surtout chez les enfants, où le vice strumeux se rencontre si fréquemment. Sans doute cette affection morbide peut produire toute autre maladie que l'otite, et l'on remarque tout aussi souvent le carreau, les abcès froids et d'autres lésions de même nature. Cependant le bas âge se montre évidemment fort disposé à la maladie dont nous parlons. En même temps d'ailleurs on rencontre chez les mêmes sujets l'engorgement des ganglions sous-maxillaires, des suintements puriformes derrière les oreilles, et diverses autres altérations qui annoncent la même origine. L'af-

fection scrophuleuse amène ordinairement la marche chronique de la maladie, qui persiste durant plusieurs mois ou même des années, comme le fait extrait des lettres de Morgagni nous le montre plus haut.

Il ne faut pas toutefois confondre chez ces enfants les otorrhées et les suppurations de l'oreille externe provenant d'une abondance de sucs nutritifs avec l'otite chronique produite par le vice scrophuleux. Il est, en effet, d'observation clinique que, pendant la première enfance, les fonctions digestives se font avec la plus grande activité, et qu'il en résulte un surcroît de matière réparatrice qui se manifeste par des éruptions autour de la tête. De là résultent diverses *crottes* dites *laitieuses* qu'il ne faut pas considérer comme des effets d'une affection morbide, mais bien comme les indices d'un besoin du corps humain pour maintenir l'équilibre normal. Ces éruptions ont lieu souvent autour du pavillon auriculaire, dans le conduit auditif externe lui-même, et donnent lieu à des otorrhées ou à des écoulements puriformes dont il faut respecter l'existence.

Une seconde cause interne et déterminante de l'otite est la *sypilis* : cette grave affection morbide produit l'altération de l'oreille, surtout quand elle est ancienne et constitutionnelle ; alors elle donne lieu rarement à l'otite externe, mais ordi-

nairement à la moyenne ou à l'interne ; elle engendre la carie du rocher avec tous les caractères sur-ajoutés de l'inflammation. Sans doute il existe en ce cas de la rougeur, de la tuméfaction, de la douleur, de la suppuration, mais en même temps la rougeur, la suppuration ; le cachet de la lésion organique est spécial. Ici d'ailleurs, comme dans l'otite scrophuleuse, la phlogose est le mécanisme commun des dégradations matérielles, mais conservant toujours un caractère particulier à l'affection morbide d'où l'otite tire son origine. La carie syphilitique est observée fréquemment chez les adultes plutôt que chez les sujets jeunes ou fort avancés en âge. Elle s'annonce par des douleurs profondes, aiguës, surtout pendant la nuit, et ayant le caractère des douleurs ostéocopes. L'aspect du mal, s'il s'est étendu à la portion externe, la présence ordinaire d'autres symptômes syphilitiques, l'existence antérieure d'une maladie vénérienne mal ou nullement combattue par des moyens convenables, etc., forment des conditions suffisantes pour reconnaître la nature du mal et sa véritable cause. A ces caractères, si l'on joint encore l'insuffisance ou l'impuissance même des remèdes anti-phlogistiques, et la nécessité manifeste ainsi que les succès des agents antisiphilitiques, on ne pourra conserver le moindre doute sur l'origine et la nature de l'otite.

L'affection dartreuse forme une nouvelle cause déterminante de la maladie qui nous occupe ; il n'est personne qui n'ait rencontré des individus atteints de dartres sur le pavillon de l'oreille et même dans le conduit externe de l'appareil. Ces dartres entretiennent dans ces parties un écoulement chronique et continu, d'une matière épaisse et puriforme qui, en se concrétant, renouvelle les croûtes jaunâtres. Ces sortes d'otites se bornent ordinairement à l'oreille externe, coexistent avec d'autres éruptions de même nature autour du cou ou de la tête, et se lient évidemment à une diathèse herpétique transmise souvent par l'hérédité. D'autres affections internes peuvent devenir causes de l'otite ; ainsi l'on voit cette maladie atteindre certains individus pendant le cours de la variole, de l'érysipèle inflammatoire, de fièvres graves dont elle forme le moyen critique chez quelques malades : en effet, il se produit un engorgement de la région parotidienne ; de la suppuration dont le travail se propage au pavillon de l'oreille, pénètre dans le conduit auditif externe. D'autres causes beaucoup moins puissantes sont notées par les auteurs : l'otalgie inflammatoire, selon Sauvages (nosol. méth., tom. VI, pag. 231), est causée par la suppression des saignements de nez, du flux menstruel ou hémorrhoidal ; par la pléthore dans

les jeunes gens ; par le transport de la matière fébrile, un coup, une plaie aux tempes.

La plupart de ces causes agissent rarement pour produire l'otite, et sont le plus souvent des occasions du développement de cette maladie. Elles nous paraissent du même ordre que les suppressions de la transpiration, les courants d'air froid reçus dans l'oreille, l'influence d'une nuit fraîche tandis que l'individu a son oreille à découvert. Ces diverses circonstances méritent le nom de causes occasionnelles, en ayant un effet seulement par l'existence d'une disposition spéciale et actuelle du sujet à contracter l'otite. Nous noterons peu de conditions prédisposantes de cette maladie : nous avons parlé de l'enfance comme favorable à son développement ; l'existence de la teigne, de croûtes laiteuses à la tête, peuvent être considérées comme prédisposant à l'inflammation spéciale de l'appareil de l'audition.

D'après ce que nous venons d'exposer, l'otite est tantôt purement inflammatoire, tantôt scrophuleuse, parfois syphilitique, en d'autres cas dartreuse ; cette nature diverse du mal se manifeste par des caractères remarquables, et fournit l'indication thérapeutique la plus importante à remplir. Il nous reste, pour compléter cette partie de notre travail, à examiner le diagnostic différentiel de l'otite. Déjà nous en avons tracé une partie en

signalant les différentes espèces de cette lésion morbide, suivant qu'elle est de telle ou telle autre nature : il convient maintenant d'établir les différences de l'otite avec l'otalgie, ou l'otorrhée catarrhale, maladies parfois confondues entre elles. Quoique nous ayons dit, en commençant, que l'on désignait toutes les maladies de l'oreille par le nom d'otalgie, cependant la confusion consistait plus dans les mots que dans les choses, car nous voyons dans Sauvages la séparation entre l'otalgie *inflammatoire* de la *catarrhale*, *nerveuse*, etc. Il n'est donc pas exact de dire, comme le professeur A. Bérard, que, jusqu'à Itard et Allard, on a confondu toutes les maladies de l'oreille en une seule, l'otalgie. Du reste, Itard n'adopte pas entièrement cette appréciation erronée ou défavorable pour les travaux de ses prédécesseurs. Hoffmann, dit-il (ouv. cit., pag. 287), semble avoir saisi le véritable caractère de l'otalgie en la désignant sous le nom de *spasmeotalgique*, mais il l'a confondue avec l'otite : nous avons, en outre, cité un passage où Celse parle des *inflammations* et des *douleurs d'oreille*.

L'otalgie est véritablement une névralgie auriculaire, c'est-à-dire une névrose de l'appareil auditif ; elle est analogue à toutes les douleurs qui se font ressentir dans les parties pourvues de beaucoup de filets nerveux : telles sont les névralgies faciales, intercostales, sciatiques, etc. Se manifestant pour

l'ordinaire avec une rapidité remarquable, l'otalgie détermine des souffrances aussi vives que de courte durée; les douleurs s'irradient à tout l'appareil nerveux interne ou externe de l'oreille, dont la compression assouplit parfois ou même calme la douleur. Brusquement parvenue à son plus haut degré d'intensité, l'otalgie cesse tout à coup pour reparaître au bout d'un temps fort variable, ou pour se faire sentir dans le crâne, la face, etc. En même temps il survient du larmolement si les douleurs sont très-violentes, des tintements d'oreille, du trouble dans l'intelligence, une vive agitation: le pouls est petit et serré, la température du corps souvent abaissée, la peau recouverte parfois d'une sueur froide; enfin, il se manifeste un état de spasme général dont l'otalgie a été l'occasion ou l'effet. Aussi est-ce après une affection nerveuse générale, un accroissement de l'éréthisme nerveux habituel que l'otalgie se développe d'une manière directe, ou après la manifestation d'une odontalgie, d'une névralgie faciale, etc. D'après ces caractères, il est facile de voir que, dans l'otalgie, les tissus de l'oreille ne présentent aucune altération sensible, tandis qu'ils sont toujours modifiés profondément par l'inflammation: l'otite est continue, l'otalgie est intermittente; l'otite donne lieu à la suppuration de l'oreille, ce qui manque dans l'otalgie; celle-ci a des conséquences beaucoup

moins graves que celle-là, et réclame l'emploi des antispasmodiques et des narcotiques; tandis que l'otite exige, comme nous le verrons, principalement des antiphlogistiques de tous genres.

Une seconde maladie avec laquelle l'otite a été confondue, est l'*otorrhée catarrhale* : ici se reproduit la distinction du catarre et de l'inflammation. D'abord l'état général qui précède cette otorrhée est ordinairement le même que pour toutes les maladies de même nature : ainsi, à la suite de la suppression brusque de la transpiration, ou de l'impression vive d'un air froid et humide, il survient une perturbation générale du corps, marquée par des frissons irréguliers, une anxiété générale, la perte d'appétit, faiblesse, fatigue des membres, moiteur de la peau, largeur et mollesse du pouls, céphalalgie. Cet *état catarrhal*, qui peut persister pendant plusieurs jours sans entraîner de désordres locaux, finit par produire une fluxion sur un organe. Tantôt c'est le poumon, la plèvre, l'intestin, la peau, etc., qui sont le but de cette dernière, et de là naissent le catarre bronchique, la diarrhée, l'érysipèle, etc. La gorge est souvent le lieu vers lequel la fluxion se porte; il en résulte diverses angines : celles-ci sont l'origine de la fluxion propagée à l'oreille par la trompe d'Eustache. En certains cas cependant la fluxion se fait directement sur l'appareil auditif, et donne lieu à l'otorrhée ca-

tarrhale dont nous nous occupons. On distingue celle-ci, dit Sauvages (nos. méth., *id.*, p. 232), par ses principes, tels que le froid, un vent froid et humide qu'on a reçu à la tête ou aux oreilles étant échauffé. Les symptômes sont moins violents que ceux de l'otite; on sent une enflure et une douleur légère autour de l'oreille, laquelle est souvent accompagnée du coryza, de la toux et de l'angine. On sent souvent de la douleur dans la trompe d'Eustache, accompagnée du tintouin, de la fausseté et de la dureté de l'ouïe, ce qui fait que le malade ne peut souffrir le moindre bruit. En outre, dans le catarrhe auriculaire, il n'existe point d'ulcération; de ramollissement, d'altération inflammatoire; l'écoulement est moins épais, plus séreux, moins puriforme que dans l'otite. Le catarrhe ne produit point de carie du rocher, d'abcès dans la cavité du tambour, ni aucune de ses conséquences. Enfin, l'otorrhée catarrhale a une durée plus considérable, une marche plus chronique, un traitement bien différent de celui de l'otite. Les attractifs cutanés, les révulsifs, les dérivatifs, les évacuants, sont constamment indiqués dans la thérapeutique du catarrhe de l'oreille; tandis que ces moyens sont ordinairement accessoires dans le traitement de l'otite.

ARTICLE TROISIÈME.**TRAITEMENT DE L'OTITE.**

Nous avons d'abord à considérer l'otite franchement inflammatoire avant d'en venir aux cas où elle est engendrée par l'affection syphilitique, scrophuleuse, etc. Cette maladie atteint, avons-nous dit, l'une des trois parties de l'appareil auditif isolément, ou toutes ces parties ensemble; enfin, elle se montre sous la forme aiguë ou chronique. L'otite inflammatoire aiguë de l'oreille externe réclame l'usage des moyens promptement débilitants : à cet égard, les émissions sanguines générales, celles opérées autour du pavillon de l'oreille, méritent d'être employées; mais il ne faut pas confondre une simple fluxion auriculaire, ou la période fluxionnaire du travail inflammatoire, avec l'inflammation bien établie. Si, méconnaissant ces deux premiers états, on applique des sangsues autour du pavillon, on appelle la congestion sanguine vers le lieu d'où l'on voudrait l'éloigner.

Quand le médecin est appelé au début du mal, chose très-rare, il convient alors de recourir aux déplétions sanguines par les veines du bras, en même temps que l'on emploie des révulsifs sur le gros intestin, et des précautions pour éloigner l'in-

fluence des causes qui ont amené la fluxion sur l'oreille. Parfois il est possible de soustraire la condition principale du développement de la phlogose, lorsqu'il s'agit d'un corps étranger logé depuis quelque temps au sein du conduit auditif externe. Ces corps peuvent être de nature très-diverse: ainsi déjà Galien avait reconnu la formation de calculs par la concrétion du cérumen (*de sympt. caus.*, *lib. I*, *cap. 3*), et il avait proposé des moyens pour les extraire. Toutefois Casseri paraît avoir été le premier à bien reconnaître l'existence et les effets des concrétions cérumineuses.

Depuis ce dernier auteur, Jos.-Ch. Muller en a cité un autre exemple; Duverney rapporte plusieurs cas où le cérumen avait formé des concrétions plâtreuses; Valsalva, Morgagni, Bartholin, observèrent plusieurs faits de ce genre. Pour extraire ces sortes de corps étrangers, on a proposé des pinces diversement construites; certains médecins conseillent de pousser avec force dans le conduit auditif des injections d'eau tiède; d'autres n'ont pas craint de faire une incision derrière la conque pour arriver plus aisément au même but. Ces concrétions, en se prolongeant dans toutes les inégalités du conduit auditif externe, y contractent des sortes d'insertions qui en rendent l'extraction fort pénible. D'autres corps peuvent séjourner dans la même cavité, produire des accidents très-graves,

des désordres encéphaliques dont on ne triomphe que par leur extraction et les moyens antiphlogistiques ensuite. Ainsi F. de Hilden guérit une jeune fille qui, depuis cinq ans, portait une boule de verre dans le conduit auditif externe.

En d'autres cas, ce sont des insectes fortuitement introduits au sein du même conduit; ces animaux y séjournent et causent l'inflammation croissante de l'oreille avant que le malade ou le médecin puissent se douter de leur présence. Il en est parfois resté assez long-temps pour y opérer les diverses transformations des insectes, comme Itard en rapporte des exemples. Plusieurs moyens ont été proposés pour chasser ces insectes ou leurs larves : des injections émollientes, très-chaudes, huileuses, amères. M. Bérard dit avoir réussi en plaçant des morceaux de viande à l'entrée du conduit auditif, afin d'y attirer les larves de la mouche carnassière. Nous n'entrerons pas ici dans les détails des procédés opératoires pour arriver à extraire ces divers corps étrangers; nous dirons seulement que, si la phlogose a déjà déterminé beaucoup de gonflement dans la muqueuse auriculaire, il convient de commencer d'abord par les émollients, les émissions sanguines locales, enfin, par la dilatation forcée, d'augmenter ou de rétablir la capacité du conduit enflammé. D'un autre côté, pendant les manœuvres d'extraction, le praticien ne doit pas oublier que

les tissus sont ramollis par le mal, et qu'il est très-facile de perforer, de déchirer la membrane du tympan, et de produire dans l'oreille moyenne de très-graves désordres.

Après avoir éloigné les causes de l'otite, il convient de poursuivre les moyens propres à calmer les symptômes, dompter le mal et en arrêter les progrès. Les émissions sanguines, les émollients, les dérivatifs et les révulsifs, sont sans doute très-puissants pour combattre l'aphlogose; mais celle-ci entraîne alors des douleurs tellement vives, qu'elles forment un sujet d'indications dont on ne pourrait nier ici l'importance. Aussi la plupart des médecins ont-ils fréquemment recours aux injections opiacées. Toutefois ces remèdes sont susceptibles de causer des accidents très-redoutables. Chez un espagnol, l'introduction d'un morceau d'opium dans le conduit auditif détermina des convulsions et la mort, selon le dire de Zacutus Lusitanus. Itard rapporte un exemple analogue. Il serait donc convenable de porter à une faible dose l'opium employé en injections, et d'y suppléer au moyen de topiques narcotiques placés sur la tempe ou autour du pavillon de l'oreille.

Les moyens que nous venons d'indiquer sont applicables dans la plupart des cas d'otite simple, quelle que soit d'ailleurs la portion de l'appareil auditif atteinte de phlogose. Les agents antiphlo-

gistiques doivent être mis en usage avec une plus grande énergie encore, lorsque l'inflammation, propagée à l'encéphale, détermine déjà de graves accidents, le délire, les convulsions. Il est nécessaire de combattre ces complications dès leur manifestation, afin de pouvoir en triompher et d'en arrêter l'extension. Malheureusement, lorsque ces accidents se développent, l'otite a déjà fait de très-grands progrès; elle a produit la carie du rocher, la suppuration interne, etc. Quand le pus provient de l'oreille externe seulement, il trouve une issue facile au dehors, et n'occasionne pas de plus graves suites; il n'en est pas de même après la suppuration de l'oreille moyenne ou interne. Rassemblée dans la cavité du tambour, la matière morbide ne trouve qu'une seule ouverture par la trompe d'Eustache; mais celle-ci étant ordinairement tuméfiée par l'inflammation directe ou propagée du voisinage, ne peut donner passage au pus, au moins d'une manière continue et suffisante. Alors surviennent des symptômes fâcheux, la distension de la membrane du tympan, l'inflammation des cellules mastoïdiennes. Quel que soit, du reste, l'état des parties voisines, il s'agit de savoir s'il convient de pratiquer une issue artificielle à la suppuration, ou de l'attendre des efforts de la nature.

Sans doute que, si les désordres étaient peu graves, et que le pus pût séjourner au sein de l'o-

reille moyenne sans trop d'accidents, il serait avantageux de livrer le soin de vider le liquide pathologique aux ressources de l'organisme; mais la présence de la matière purulente ne peut être supportée impunément, et nous avons signalé plus haut les fâcheuses conséquences de la suppuration sans issue de la cavité moyenne ou interne de l'oreille. Aussi tous les auteurs sont-ils d'accord sur la nécessité de procurer une évacuation artificielle au pus; ils diffèrent seulement entre eux touchant le lieu propice et le moment favorable pour cette opération. Comparant les avantages du cathétérisme de la trompe avec la perforation de la membrane tympanique, le professeur Bérard ajoute : la perforation de la membrane du tympan est ordinairement préférable, bien qu'elle détruise une partie naturelle, parce que l'ouverture ainsi pratiquée reste facilement libre et béante; tandis que la trompe est sujette à se boucher de nouveau, soit par le gonflement de sa membrane, soit par le pus. Plusieurs praticiens prétendent même avoir réussi, non-seulement à vider l'oreille moyenne, mais encore à détruire toute la maladie elle-même. Si cette perforation suffit ordinairement pour que désormais tout le pus passe au dehors, elle n'est pas toujours la seule voie par où cet écoulement s'opère. Nous avons cité, en effet, l'exemple de ce jeune homme qui, au rapport de Morgagni,

avait non-seulement un écoulement purulent par la membrane du tympan, mais encore par une fistule mastoïdienne. Un second fait, consigné dans le même ouvrage, nous montre un enfant chez lequel il existait une perforation de la membrane tympanique et un abcès mastoïdien dont on pratiqua l'ouverture. Cette dernière opération peut donc devenir nécessaire, soit que le pus ait déjà une voie par l'orifice externe du conduit auditif ou par la trompe d'Eustache, soit que l'extension de l'inflammation s'étant faite vers les cellules mastoïdiennes, le pus s'y soit accumulé et ait formé un abcès très-manifeste à l'extérieur. Les praticiens conseillent d'ouvrir promptement de semblables abcès, et l'on ne peut méconnaître la justesse de cette indication. Toutefois le médecin ne doit pas la regarder comme sans dangers, surtout quand l'otite est intense et qu'elle a pénétré profondément. Nous avons vu, dans les lettres de Morgagni, l'histoire d'un enfant chez qui des convulsions et la mort suivirent de près l'ouverture d'un abcès mastoïdien, alors qu'il existait déjà une libre issue au pus par l'orifice externe de l'oreille. A quoi attribuer un semblable accident ? Morgagni semble faire entendre que c'est la communication du pus opérée alors dans la cavité du crâne qui devient cause des désordres cérébraux ; il parle de la douleur et du gonflement des bords de l'incision, et de l'exten-

sion de la carie à la surface intérieure du rocher : sans croire que l'origine des convulsions et de la mort ait été, en ce cas, la migration du pus, néanmoins il est probable que l'action de l'instrument et la communication permanente de l'air dans les cellules mastoïdiennes ont été les circonstances déterminantes de la phlogose encéphalique. Nous pensons que l'air a été pour beaucoup dans le développement des accidents ; mais nous n'ignorons pas cependant les réflexions contraires et très-puissantes de John Bell, et plus récemment de M. le docteur Malgaigne, qui, par des expériences faites sur les animaux, a voulu nier l'influence fâcheuse reconnue à l'air par la plupart des cliniciens. Il nous semble avoir remarqué que, dans presque toutes les discussions anciennes ou modernes sur le même sujet, on a confondu deux choses bien différentes : l'air et l'atmosphère.

L'air lui-même avec ses qualités normales, sans variation par l'humidité, sans variations de température, etc., peut séjourner sans doute dans les cavités normales ou accidentelles, comme John Bell et le professeur Estor, son habile traducteur, l'ont démontré. Mais il n'en est pas de même de l'air renouvelé et du contact prolongé de l'atmosphère arrivant dans la collection purulente avec des qualités variables de chaleur, de sécheresse, de mélange avec des émanations animales, etc. Il nous

semble alors que l'action du fluide atmosphérique ne saurait être innocente. Si donc nous avons à ouvrir un abcès mastoïdien communiquant avec la cavité du tympan, surtout sans ouverture de la membrane du tambour, nous procéderions de manière à rendre l'accès de l'air fort rare et la sortie du pus intermittente; enfin, nous agirions à peu près comme J.-L. Petit le conseille pour les abcès par congestion. Afin d'éviter encore mieux, ou du moins pour diminuer l'influence de l'atmosphère, directement portée dans les cellules mastoïdiennes avec ses qualités variables, une ressource nouvelle se présente afin de donner issue à la collection purulente : le cathétérisme de la trompe d'Eustache. Comme les cellules mastoïdiennes, celle-ci présente une direction plus déclive que la cavité même du tambour; de sorte que le liquide pathologique pourrait y trouver une issue facile; mais souvent la muqueuse de cette trompe est considérablement tuméfiée et peu capable de permettre le passage du pus; parfois même il existe une adhérence entre plusieurs points de cette membrane interne, et le cathétérisme devient alors infructueux. Dans tous les cas néanmoins il nous semble indiqué de tenter cette opération, afin d'éviter plus sûrement les conséquences graves dont nous avons montré déjà un exemple.

Lorsque la suppuration s'est créée une issue par

le tympan ou l'apophyse mastoïde, ou la trompe d'Eustache, il faut l'entretenir et empêcher qu'elle ne se ferme. Plusieurs circonstances empêchent parfois la persistance de ces ouvertures accidentelles ; d'abord la membrane tympanique est très-disposée à clore les perforations spontanées ou artificielles dont elle est le siège ; et, pour les entretenir, les auteurs ont proposé mille moyens : il est vrai aussi que l'otite prolongée en détermine la destruction partielle ou totale de manière à empêcher toute oblitération. Mais le conduit auditif peut être le siège de certains changements qui amènent de la gêne ou de l'impossibilité dans l'écoulement de la matière puriforme sécrétée au sein du tambour.

Saunders a noté à cet égard un fait trop remarquable pour être passé sous silence : lorsqu'on ne peut parvenir à combattre avec succès l'inflammation, dit cet auteur (ouvrage cité, *id.*), et que la suppuration s'établit, elle se fait jour, ou bien entre le pavillon de l'oreille et l'apophyse mastoïde, ou bien par le conduit auditif ; si elle s'écoule par ce conduit, l'ouverture n'est souvent pas assez grande, et les saillies fongueuses qui se présentent à l'orifice simulent assez bien un polype. L'orifice étroit par où s'écoule le pus vient parfois à s'obstruer, et alors le malade éprouve de nouveau de violentes douleurs causées par la rétention du pus. Lorsqu'il en est ainsi, il faut

inciser le sinus qui s'est formé entre le pavillon de l'oreille et l'apophyse mastoïde ; il arrive quelquefois que l'os s'altère lui-même , parce qu'on a négligé la fistule et que la suppuration s'est étendue.

L'otite aiguë passe souvent à l'état chronique avec ou sans fistules mastoïdiennes : il n'est pas très-aisé de mettre un terme à cet écoulement ancien ; les divers moyens proposés échouent fréquemment. On a conseillé d'abord des injections astringentes , comme on le fait pour la blennorrhée, la leucorrhée , etc. ; mais ces remèdes, parfaitement applicables dans la plupart des autres fistules , et même dans l'otorrhée externe , ne le sont plus quand l'inflammation chronique siège dans le tympan ou le labyrinthe : le voisinage de l'encéphale , la disposition manifeste de la phlegmasie à se propager au cerveau par contiguïté des tissus, rend l'usage de ces sortes de moyens trop dangereux pour l'approuver. Il est bien plus convenable d'employer des injections émollientes tout simplement dans le but d'entretenir la liberté des voies de la suppuration et de nettoyer le foyer.

En même temps il convient de mettre en usage les topiques dérivatifs et révulsifs : ainsi les vésicatoires à la nuque, des sétons sur le même point ; d'administrer de temps en temps des médicaments laxatifs , afin de déplacer la fluxion et d'éviter les suites d'une suppression trop rapide de l'écoule-

ment. On a remarqué, en effet, que la cessation brusque de l'otorrhée, comme de tous les émonctoires anciens et situés près de la tête, entraîne souvent des désordres encéphaliques dont rien ne pouvait arrêter la marche fatale. Nous avons eu occasion de voir mettre en usage plusieurs remèdes contre l'otorrhée rebelle, parmi lesquels nous signalerons les injections avec une solution de créosote ou des onctions avec la pommade de même nature. Plusieurs malades ont éprouvé une amélioration remarquable de l'emploi de ce remède; l'un d'eux a été même guéri.

Dans les médications et les remèdes que nous venons de mentionner, nous avons considéré l'otite comme purement inflammatoire et constituant une maladie presque entièrement locale. Rarement il en est ainsi, pour l'otorrhée surtout, et fréquemment la lésion auriculaire est sous la dépendance d'une affection morbide qui prolonge, entretient et augmente les désordres. Vainement alors vous emploieriez les moyens que nous venons de désigner; vous obtiendriez tout au plus une amélioration momentanée et toujours suivie de rechute ou de récidives opiniâtres. En ces cas, il faut employer en même temps les médicaments internes dirigés contre l'affection dont l'économie vivante est atteinte, et les remèdes externes. Quand l'inflammation aiguë s'annonce sous l'influence de la

syphilis constitutionnelle, le praticien doit reconnaître s'il est plus urgent de combattre d'abord l'élan inflammatoire ou d'attaquer l'affection virulente. Le plus souvent alors il convient d'avoir recours aux antiphlogistiques, parce que les désordres locaux et la phlogose feraient de trop grands ravages avant que les agents externes eussent modifié l'affection morbide.

Mais après avoir ainsi dompté la première activité de l'inflammation, il faut recourir aux agents antiphlogistiques. Les préparations mercurielles, le cyanure de potassium même, doivent être administrés pendant long-temps ; car il faut un temps considérable pour modifier la constitution profondément altérée par le virus syphilitique. La quantité totale du remède varie ; mais en général on porte à dix grammes de mercure, qui forment environ deux cents pilules de Sédillot, la quantité nécessaire pour un traitement. Lorsque le malade a dépassé la centième pilule, alors seulement il éprouve une modification sensible dans l'otite ; c'est là du moins ce que nous avons remarqué chez plusieurs individus, ce que l'on observe aussi dans la plupart des cas de maladies syphilitiques constitutionnelles.

L'otite, avons-nous vu, est souvent de nature scrophuleuse, comme on le remarque chez les sujets lymphatiques atteints d'autres lésions de

même caractère; enfin, chez les enfants. Les moyens toniques, les amers, le régime très-nourrissant, les injections avec la décoction de gentiane, l'insolation, l'exercice, l'existence d'exutoires divers à la nuque et aux bras, sont généralement applicables. Rarement on a occasion de mettre en usage les antiphlogistiques contre la maladie scrophuleuse, et ordinairement elle se présente sous la forme de l'otorrhée; aussi observe-t-on pour celle-ci une durée beaucoup plus prolongée que pour l'otite syphilitique ou franchement inflammatoire. Parmi les moyens vantés à Montpellier contre l'affection scrophuleuse et toutes les lésions qui en résultent, se trouvent les préparations d'or préconisées par feu le célèbre docteur Chrestien. Elles doivent être administrées avec persévérance.

Il est aussi des cas douteux où les caractères syphilitiques ou scrophuleux ne sont pas bien décidés, d'autres qui résultent de la combinaison de ces deux affections; alors les préparations aurifères offrent le grand avantage de triompher du mal, car on leur a aussi reconnu une propriété antisiphilitique. Nous avons vu des sujets soumis depuis quelque temps aux mercuriaux, chez lesquels la suppuration devenait grisâtre, sanieuse, abondante; la surface du conduit auditif était blafarde et la guérison languissante. Cet état, dû à la saturation de l'économie par le mercure

bien ou mal employé par le malade, réclame l'administration des préparations aurifères. Sous l'influence de ce dernier médicament, la suppuration perd de son abondance, revêt une teinte jaunâtre et de bon aspect; la muqueuse se cicatrise et cesse de sécréter du pus; enfin, l'otorrhée ne tarde pas à se terminer en peu de temps.

L'otite aiguë ou chronique, avons-nous dit, présente parfois le caractère dartreux, ou se développe et persiste sous l'influence de l'affection herpétique. Contre cette espèce morbide, on a proposé les purgatifs, les amers, les plantes dépuratives, telles que la scabieuse, la chicorée, la saponaire, la fumeterre, la bardane, la douce-amère si vantée, en 1784, par le docteur Bertrand Lagrézie; on a aussi préconisé les sudorifiques, la salsepareille, le gaïac, la squine, le sassafras. On n'a pas craint d'avoir recours aux substances vénéneuses: ainsi l'aconit, la ciguë, la jusquiame, la belladone et toutes les solanées. Parmi les remèdes les plus employés contre toutes les affections dartreuses, il n'en est pas de plus répandus que le soufre et ses divers composés: les eaux minérales sulfureuses ou alcalines employées en injections, ainsi que les eaux ferrugineuses, sont, en effet, parfois très-utiles.

Hippocrate signale contre les maladies dartreuses les médicaments composés avec les cantha-

rides ; et nous voyons Richard , Méad , Alibert et d'autres médecins instruits en recommander l'usage , du reste toujours dangereux. Plusieurs de ces remèdes ont été administrés à l'intérieur sous forme pilulaire , de manière à modifier la constitution du sujet entachée de l'affection herpétique. Toutefois certains cas d'otorrhée de cette nature , et nous en avons eu des exemples sous nos yeux , sont tellement liés à l'état de l'économie et à l'équilibre actuel , qu'il est dangereux d'en obtenir la disparition. C'est ce qui a lieu pour l'otorrhée externe , qui , chez des personnes par nous observées , existait depuis plus de dix ans sans produire un trouble considérable , et sans gêner en rien toutes les autres fonctions. La cessation de l'otorrhée , en ces cas , a souvent amené des hémoptysies , des encéphalites , avec d'autres lésions dont la mort a été même la conséquence. Une autre espèce d'otite et d'otorrhée contre laquelle il ne faut pas employer les topiques répercussifs , au moins au début du traitement , est celle dont les enfants sont atteints et qui est accompagnée de croûtes laiteuses. Ces lésions diverses dépendant d'un état de surabondance nutritive , ce qui les a fait appeler *maladies pléthoriques* par certains auteurs , doivent même parfois être entretenues. D'après l'observation journalière , les enfants les mieux portants sont ceux qui portent à la tête , et le plus souvent derrière le

pavillon de l'oreille, sur ce pavillon et jusque dans le conduit auditif externe, une sorte d'éruption muqueuse d'où s'échappe continuellement un liquide puriforme dont la dessiccation donne lieu à des croûtes jaunâtres. Ces remarques sont passées dans le vulgaire ; et les nourrices savent très-bien attacher la plus grande importance à ces sortes de lésions, les entretenir ou en provoquer la réapparition dès qu'elles ont procuré le moindre dérangement dans la santé habituelle de leurs enfants.

En énumérant la nature diverse de l'otite ou de l'otorrhée, nous avons mentionné l'affection rhumatique comme pouvant en être la cause, d'après les observations de Leschevin, Saissy, Itard, etc. Il est difficile, il est vrai, de reconnaître cette sorte de maladie, parce qu'elle ne laisse point dans les parties auditives de caractères particuliers, comme les scrophules, la syphilis, les dartres, etc. Cependant l'existence antérieure ou actuelle de douleurs articulaires évidemment rhumatismales, la cause et les circonstances sous l'influence desquelles l'otite s'est développée, le succès des différents remèdes employés déjà, sont autant de conditions propres à faire découvrir la nature de la phlogose auriculaire. Alors les sudorifiques, les évacuants inférieurs, les pilules de Dower, les injections avec les eaux minérales de Vichi, de Balaruc, l'application d'exutoires long-temps entretenus, etc., for-

ment le traitement ordinaire de cette espèce d'otite ou d'otorrhée.

Ici nous terminons notre travail sans nous en dissimuler les lacunes et les imperfections; mais comptant sur les efforts auxquels nous nous sommes livré pour le rendre digne de cette illustre École, nous le livrons à l'indulgence de nos maîtres.

FIN.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT,**SUIVANT L'ARRÊTÉ DU 22 MARS 1842.**

CHIMIE MÉDICALE ET PHARMACIE.

Comment reconnaître que l'onguent mercuriel a été falsifié par de l'ardoise ou de la plombagine ?

CHIMIE GÉNÉRALE ET TOXICOLOGIE.

Du phosphore considéré comme poison. Son action sur l'économie, ses lésions, et des procédés chimiques pour le retrouver dans les cas d'empoisonnement.

BOTANIQUE.

Quelles dénominations donne-t-on en botanique aux diverses espèces de fruits mous ou charnus ?

ANATOMIE.

L'anatomie démontre-t-elle la communication directe des veines et des vaisseaux lymphatiques ?

PHYSIOLOGIE.

Les fonctions anthropiques ont-elles besoin d'une classification ?

PATHOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALES.

Définition de la science pathologique. Critique de quelques définitions données par les auteurs.

PATHOLOGIE MÉDICALE OU INTERNE.

Diagnostic différentiel de la méningite et de l'encéphalite.

PATHOLOGIE CHIRURGICALE OU EXTERNE.

Du diagnostic des tumeurs de l'aisselle.

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDICALE.

Des circonstances qui modifient les indications thérapeutiques.

OPÉRATIONS ET APPAREILS.

Apprécier les avantages et les inconvénients de la méthode de Brasdor pour l'opération de l'anévrisme.

MÉDECINE LÉGALE.

De l'accouchement prématuré artificiel, considéré au point de vue médico-légal.

HYGIÈNE.

L'hygiène peut-elle fournir une direction à toutes les fonctions de l'économie humaine ?

ACCOUCHEMENTS.*Des grossesses extra-utérines.***CLINIQUE INTERNE.***Des indications pour préférer une préparation de quinquina à toute autre.***CLINIQUE EXTERNE.***Du traitement général des fractures.***S E R M E N T .**

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés; et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobres et méprisé de mes confrères, si j'y manque!

FACULTÉ DE MÉDECINE

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

M ^{rs} CAIZERGUES * , DOYEN.	Clinique médicale.
BROUSSONNET * * .	Clinique médicale.
LORDAT * .	Physiologie.
DELILE * .	Botanique.
LALLEMAND * .	Clinique chirurgicale.
DUPORTAL * .	Chimie médicale et Pharm.
DUBRUEIL O. * .	Anatomie.
DELMAS * .	Accouchements.
GOLFIN.	Thérapeutique et Mat. méd.
RIBES.	Hygiène.
RECH * .	Pathologie médicale.
SERRE * .	Clinique chirurgicale.
BÉRARD * .	Chimie générale et Toxicol.
RENÉ.	Médecine légale.
RISUENO D'AMADOR * .	Pathologie et Thérap. génér.
ESTOR , Prés.	Opérations et Appareils.
BOUISSON , Ex.	Pathologie externe.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

M ^{rs} TOUCHY.	M ^{rs} HUBERT-RODRIGUES.
JAUMES.	ALQUIÉ.
POUJOL.	DUPRÉ.
TRINQUIER.	ANDRIEU.
LÉSCELLIÈRE-LAFOSSE , Ex.	CHRESTIEN , Exam.
FRANC.	DUMAS.
JALAGUIER.	BROUSSE.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.